Nr. 19. W Krakowie, dnia 9 Maja 1874 r. Rok XIII.

BIURO REDAKCYI
w Krakowie
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycya miejscowa
w Krakowie
w księgarni Wgo
Stanisł. Krzyżanowskiego
Rynek główny, N. 30.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyą
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co Sobota
w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencye główne:
w Warszawie w księgarni
Gebethnera i Wolffa,
w Poznaniu w księgarni
Edmunda Calliera.

Cena „Przeglądu lekarskiego“ wynosi:
W Krakowie rocznie . zlr. 6 c. — w. a.
półrocznie . „ 3 „ — „ „
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryackiem z przesyłką pocztową
rocznie zlr. 6 cent 60 w. a.
półrocznie „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje
Biuro Redakcyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*. Z Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń:
Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Przypadek puchliny kolana peryodycznie powracającéj.

Opisał Dr. **Władysław Bylicki** w Krakowie.

Od niedawna pojawiać się zaczęły w literaturze lekarskiéj niemieckiéj opisy przypadków nader ciekawego cierpienia stawu kolanowego, które, pod względem anatomicznym będąc tém samém, co zwykły wysiek surowiczy przewlekły (*hydrops genu chronicus*); pod względem przyczynowym jednak uważaném być musi za objaw cierpienia ogólnego, którego przyczyny dokładnie jeszcze nie są zbadane.

Cierpienie to polega na okresowo powracającym wysięku do stawu kolanowego w postaci pojedynczych napadów, po ustaniu których następuje dłuższy lub krótszy okres zupełnie wolny, poczém znowu napad powraca, a pojedyncze napady takie i odstępy wolne pomiędzy niemi okazują często wielką regularność w czasie.

Dr. Löwenthal był pierwszym, który w literaturze zwrócił uwagę na to cierpienie (*Berliner klin. Wochenschrift*. VIII. N. 48. 1871), opisując następujący przypadek uważany w klinice Prof. Friedreicha w Heidelbergu, a który oznaczył jako okresowo powracający torbiel wodny rzepki (*hygroma patellae)*; nadmieniając przytém, że przyczyną tego objawu jest prawdopodobnie cierpienie nerwów naczynioruchowych (*nn. vasomotorii)*.

Opis tego przypadku podaję tu w streszczeniu:

Kobieta licząca lat 36, miesiączkująca obficie i regularnie, zachorowała przed 7miu laty na bolesny obrzęk bez zaczerwienienia prawego stawu łokciowego, który trwał przez kilka dni. Obrzmienie to powtarzało się do tego czasu przez 6 miesięcy co 3 — 4 tygodni i ustąpiło po przyłożeniu pryszczydła (*Vesicator*). W dwa lata późniéj wystąpiło peryodyczne obrzmiewanie lewego kolana, które początkowo powtarzało się co 4 tygodnie, lecz niezależnie od miesiączkowania; a późniéj ilość dni odgradzająca pojedyncze napady stawała się coraz mniejszą, tak, że od roku już występują one co 12 dni, i bez zaczerwienienia i bez bolu ustępują po 5—6 dniach. W ten sposób przerwy i obrzmiewania prawie jednakowo trwały. W czasie ciąży napady nie występowały.

Badanie wykazało złe odżywienie i niedokrewność ogólną, wypuklenie znaczne gałek ocznych (*exophthalmus*), gruczoł tarczowy nie powiększony, macicę lekko w tył pochyloną, skład moczu prawidłowy, tętno 116. Obwód kolana chorego podczas największego obrzmienia był o 9 cm. większy od zdrowego. Okolica stawu w dotyku ciastowata, a z pod rzepki ze wszystkich stron wychodził guz chełboczący, na którym rzepka pływała. Miejscowe środki odprowadzające skierowane przeciw temu cierpieniu, jakoteż podawanie chininy i żelaza pozostały bez żadnego skutku.

Dr. Bruns (młodszy) udowodnił (*Berl. klin. Woch.* IX. 1. 1872), że w przypadku opisanym przez Löwenthala nie było puchliny kaletki rzepkowéj (*(hygroma praepatellare)*, lecz wysięk surowiczy w stawie kolanowym, podobnie jak w przypadku uważanym już w roku 1853 na klinice Prof. Brunsa (ojca) w Tybindze, który szczegółowo był podany w „Przeglądzie lekarskim“ z r. 1872, t. XI, Nr. 2, str. 16—17, przez Dra Ściborowskiego.

Odnośnie do obu tych przytoczonych przypadków pisze Grandidier z Kassla (*Berl. klin. Woch.* J. IX. 22. 1872), że przypadki te nie są pierwszemi, które opisano: albowiem on sam już przed 21 laty podał opis takiego przypadku (*Bad Nenndorf. Berlin* 1851. p. 55), a przed nim jeszcze podobnie powracające wysięki uważał Froriep (*Beobachtungen über die Heilwirkungen der Electricität bei Rheumatismus* p. 28. 1843), których jednak szczegółowo nie nazwał. Dwa przyp. leczone przez Grandidiera, jako lekarza zdrojowego w Nenndorf, w r. 1843 i 1871, jakoteż uwagi tego lekarza, podane są szczegółowo przez Dra Ściborowskiego w „Przegl. lek.“ z r. 1873, t. XII, Nr. 18, str. 141—142.

Z powodu rzadkości spostrzeżeń tego rodzaju, sądzę, że nie będzie rzeczą zbyteczną przytoczyć przypadek tegoż cierpienia, który uważałem w méj własnéj praktyce, a który tak pod względem przyczyn i przebiegu, jakoteż pod względem wyniku leczenia, różni się od opisanych dotychczas.

Pan Z. J., obywatel z Podola liczący lat 31, cierpiał w wieku dziecięcym na zołzy, objawiące się obrzmieniem gruczołów, częstém występowaniem czyraków i jęczmyków na powiekach. Z tego też powodu odbywał co rok leczenie kąpielowe w Ciechocinku, Busku, lub Truskawcu, które okazało się skutecznem. W dojrzałym już wieku zaczął doznawać dolegliwości ze strony żołądka, t. j. gniecenia w dołku po jedzeniu, odbijania, zgagi (*pyrosis)*, i z tego powodu leczył się w Maryańskich Łaźniach (Marienbad), Vichy, Mont d'Or, Aix les Bains, lecz z przelotnym tylko skutkiem. Długo trwający nieżyt przewlekły żołądka jest u niego również przyczyną usposobienia hipochondrycznego, objawiającego się dokładném zwracaniem uwagi na najmniejsze cierpienie.

Co do obecnego cierpienia stawu kolanowego prawego, kiedy się ono rozpoczęło i z jakiéj przyczyny? dokładnie nie wié: czy mianowicie powstało skutkiem złego stąpienia w kąpieli rzecznéj, lub uderzenia się kolanem o kufer w Lipcu 1871 roku, poczém doznał znacznego bolu i z tego powodu stosował na kolano zimne okłady przez 1 ½ godziny. Nazajutrz potém zaczął znowu wiele chodzić, nie zwracając na kolano uwagi; lecz przypomina sobie, iż dawną pewność w chodzeniu powoli tracił. W miesiącu Sier-

pniu 1871, schodząc z wysokiéj góry, poczuł znowu silny ból w kolanie, który jednak wkrótce przeminął. Od tegoto czasu już uważał powiększenie objętości kolana, która w dość krótkim czasie zaczęła znacznie wzrastać. Przywolany wówczas lekarz zalecił spokój i pędzelkowanie nastojem jodowym (*Tinct. jodi*); lecz chory wypełniał tylko to drugie, a przytém wiele bardzo chodził.—leczenie więc nie odniosło żadnego skutku.

W miesiącu Listopadzie 1871 r. po silném znużeniu nogi, gdy obrzmienie wzrosło, wezwany do chorego, zastałem go w stanie następującym:

Mężczyzna średniego wzrostu dobrze odżywiony, silnego układu mięsnego i kostnego, nie gorączkujący. Badanie ogólne wykazało w miernym stopniu rozedmę płucną *(emphysema pulmonum)* i rozstrzeń żołądka *(dilatatio ventriculi)*.

Na kolanie prawém, którego ciepłota nieznacznie jest podwyższona, wygładzone są, a nawet wypchane dołki po obu bokach rzepki; nad nią zaś widoczny wał wyraźnie chełboczący, podobnie, jak i obrzmienia koło rzepki będące. Rzepka przy uciskaniu wyraźnie się chwieje. Miejsce odpowiadające zewnętrznemu kłykciowi kości goleniowéj przy ucisku jest lekko bolesne, a zresztą żadne inne miejsce stawu nie okazuje bolesności. Ruchy czynne wszystkie dają się wykonywać,—a tylko zginać nie daje się odnoga prawa w kolanie w takim stopniu, jak odnoga lewa, i przy téj próbie chory uczuwa ból tępy w opisaném miejscu i pod kolanem.

Z objawów tych rozpoznałem zapalenie przewłoczne surowicze bł. maziowéj stawu kolanowego, czyli puchlinę kolana przewłoczną *(synovitis serosa chronica, v. hydrops genu chronicus)*, a jako leczenie zaleciłem bezwzględny spokój stawu i jednostajny ucisk za pomocą opaski ustalającéj, i zaprosiłem Wgo Prof. Bryka na naradę, który tak rozpoznanie, jako też i plan leczenia potwierdził.

Założyłem zatém zaraz oprawę klejową, która po wyschnięciu nigdzie nie uciskała chorego. Po 2 tygodniach byłem jednak zmuszony opaskę zdjąć: albowiem chory drażliwy uskarżał się na mocny ból w kolanie, którego doznaje zawsze z rana, z powodu, że męczy odnogę w nocy, usiłując ją zgiąć przez zapomnienie.

Obwód kolana po 2 tygodniach zmniejszył się o 1 cm. zaledwie, i z tego powodu zaleciłem ciągłe leżenie w łóżku i zakładanie na dzień przeciętéj oprawy klejowéj, a na noc opasywanie. Po 2 miesiącach ciągłego spokoju obrzmienie znikło, po obu stronach rzepki powstały dołki, a rzepka ściśle przylegała do kłykciów kości udowéj. Pozostała tylko wspomniana już bolesność przy ucisku kłykcia zewnętrznego kości goleniowéj, niepewność w chodzeniu, (co w znacznéj części przypisać należy długiemu pozostaniu stawu i kończyny w nieczynności) i zmniejszona możność czynnego zgięcia nogi w kolanie. Zaleciłem zatém przechadzanie się o kuli, ciągły ucisk na kolano opaską sprężystą i pędzelkowanie nastojem jodowym co 2gi dzień.

Polepszenie takie trwało jednak tylko przez 3 tygodnie, poczém uważano znowu stopniowe obrzmiewanie stawu, które w 4tym dniu doszło do stanu tego samego, jak przed założeniem opaski ustalającéj. Zaleciłem zatém znowu spokój i radziłem opaskę ustalającą, któréj atoli drażliwy chory stanowczo się wzbraniał. Po dwoch dniach leżenia obrzmienie nagle się zmniejszyło, jednak niezupełnie ustąpiło, tak, że pozostała jeszcze wyraźnie dająca się wyśledzić część wysięku, i w takim stanie chory znów zaczął chodzić o kuli.

Pogarszanie się i polepszanie odtąd naprzemian występowały kilka razy mniéj więcéj w 2—tygodniowych odstępach; lecz zawsze tak chory, jak i ja, posądzaliśmy o to niestosowne zachowanie się, a mianowicie nużenie nogi przez to, że wiele chodził.

W miesiącu Lutym 1872 r., gdy chory za własnemi interesami udał się do Wiédnia, zasięgał rady Prof. Pithy. Tenże zalecił mu leczenie się na wiosnę w Cieplicach siarczanych Piszczańskich, a przez czas nim to nastąpi, dozwolił choremu używania miernego ruchu, noszenia opaski sprężystéj i wcierania roztworu jodku potasowego w glicerynie, co téż chory po powrocie wypełniał, a wahania ciągłe w polepszeniach i pogorszeniach trwały bez przerwy.

Uderzony wreszcie objawem takiéj okresowości, zwróciłem uwagę na pojedyncze napady i na czas ich występowania i uważałem dwa przed wyjazdem chorego do Piszczan, a mianowicie d. 25 Kwietnia i 8 Maja 1872 roku. W przeddniu wystąpienia obrzęku chory uczuwał znaczniejsze znużenie i tępy ból w kolanie, poczém nazajutrz budził się już ze znaczniejszém obrzmieniem, które w 3m dniu dochodziło do stopnia bardzo znacznego napięcia torebki stawowéj, z wyraźnie odznaczającemi się obrzmieniami po obu bokach rzepki i nad rzepką. Ciepłota skóry nieznacznie podwyższona (na kolanie), zaczerwienienia nie było. Od 4go dnia począwszy, obrzmienie zmniejszało się, a z rana dnia 6go zazwyczaj już wracało do stanu poprzedniego, to jest do nieznacznéj ilości wysięku. W czasie napadu chory po większéj części leżał: albowiem chód go męczył, a ból w kolanie w chodzeniu się zwiększał.

Drugi napad uważany wystąpił w 14 dni, od czego odtrąciwszy 5 dni trwania, wypada na okres wolny dni 9. Dnia 10 Maja 1872 r., t. j. w 2gim dniu napadu, wyjechał chory do Piszczan, gdzie pozostawał przez 6 tygodni i leczony był kąpielami i okładami z ciepłego mułu. Lekarz miejscowy Dr Wagner, którego uwagę zwróciłem na to cierpienie, uważał podobnych napadów 4, które występowały mimo najspokojniejszego zachowania się chorego w czasie naprzód dającym się oznaczyć. W czasie przerwy *(intervallum)* znowu ani chód, ani inne znużenie żadne nie wywoływało obrzmienia.

Dni napadów podane mi przez Dra Wagnera są następujące: w Maju d. 22. (t. j. 13 dni od ostatniego napadu), w Czerwcu d. 6. (14 dni) i d. 20. (14 dni). W dniu 25. Czerwca chory opuścił Piszczany, nie uważając żadnego skutku leczenia; a po powrocie do Krakowa występowały napady, jak przedtém, co 14 dni, z jednakowemi objawami. Peryodyczność ta 14-dniowa tak dokładnie się utrzymywała, że chory na pewno przewidywał zawsze wystąpienie napadu i stosował do tego swoje zajęcia.

We Wrześniu 1872 r. zacząłem podawać choremu chininę po 15 ziarn dziennie, w 3ch dawkach, i stosowałem to leczenie przez miesiąc, bez najmniejszego skutku. Do téj saméj dawki chininy dodałem zatém kwas arsenawy, *(Acidum arsenicosum)* po $^1/_{12}$ gr. dziennie; stopniując co 2gi dzień, doszedłem w 20 dniu do $^1/_6$ ziarna dziennie, lecz i to pozostało bez żadnego skutku.

W końcu sprobowano stosowania prądu stałego; Dr. Domański który tego się podjął, zaniechał jednak sam dalszych prób po 20 posiedzeniach, zauważywszy jako jedyny tylko skutek leczenia to, że napad pierwszy po elektryzowaniu wystąpił w 11 dni, t. j. o 3 dni został przyspieszonym; lecz następny znowu wystąpił w dniu 14tym.

Doprowadzony do rozpaczy tém cierpieniem, chory udał się o radę listownie do Profesora Langenbecka w Berlinie, opisawszy mu dokładnie swoję chorobę, i otrzymał odpowiedź, w któréj tenże radzi wykonać nakłócie *(punctio)*, a następnie wstrzyknąć roztwór Lugola, tymczasowo zaś wcierać maść jodową i leczyć się u wód w Kreuznach.

Na operacyą, proponowaną przez Profesora Langenbecka, (a poprzednio, o ile sobie przypominam, i przez Profesora Bryka), chory się niezgodził, a w lecie 1873 r.

wyjechał do Rabki, gdzie przez miesiąc leczył się kąpielami, lecz także bez żadnego skutku.

Obecnie, na wsi mieszkając, donosił mi listownie, że peryodyczność w występowaniu napadów ustąpiła zupełnie, a miejsce jéj zajmuje stale już pozostająca znaczna puchlina stawu.

Gdy porównamy przypadek ten z innemi znanemi, uderzają w nim następujące różnice:

1) Przyczyna choroby była urazowa.

2) Choroba rozpoczęła się zwykłą puchliną kolana przewlekłą *(hydrops genu chronicus)*, a po dłuższém trwaniu takowego występować dopiéro zaczął tor przerywany *(typus intermittens)*.

3) Tor przerywany ustąpił, a natomiast trwa stale wysięk już nie zmniejszający się.

4) Leczenie przeciw-okresowe *(antiperiodicum)* okazało się bezskutecznem, jak również,

6) leczenie elektrycznością, stosowane w przypuszczeniu cierpienia nerwów naczynio-ruchowych.

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie VI. d. 17 Marca 1874 r.

Przewodniczący kol. Blumenstok. Obecnych członków 15.

1) Kol. Merunowicz przedstawił chłopca, u którego zapomocą nakłócia wypuszczono kilkakrotnie ropę z klatki piersiowéj. (Przypadek ten będzie ogłoszony w „Przeglądzie lek.“) W dyskusyi kol. Obaliński zapytuje o narzędzie, jakiém wykonano rękoczyn i czy nie było trudności przy wypompywaniu płynu. Kol. Merunowicz tłómaczy tę trudność lepkością płynu; do nakłócia używano trójgrańca cienkiego z pompką wsysającą Leitra Kol. Kremer zapytuje, czy płynu przybywało po każdém nakłóciu, czy nie? a co do rokowania spodziewa się, że płuca powoli będą się rozszerzały. Kol. Merunowicz podaje, że po każdém nakłóciu można się było przekonać o wracających szmerach oddechowych. Kol. Gładyszewski przemawia za nakłóciem klatki piersiowéj, a nie za nacięciem, aby przez wpuszczenie powietrza do klatki piersiowéj nie sprowadzić rozkładu płynu w niéj zawartego. Kol. Obaliński nadmienia, że dzisiaj żądają, aby robiono w 2 miejscach nacięcie i sączek przeprowadzono. W końcu kol. Bylicki zapytuje, na czém opierano rozpoznanie ropy: a kol. Wiszniewski, czy nie starano się środkami wewnątrz podawanemi doprowadzić płynu do wessania. Kol. Merunowicz tłómaczy, że rozpoznawano tylko wysięk w klatce piersiowéj i że podawano środki wsysające, lecz bez skutku.

2) Sekretarz stały zawiadamia Tow. o wysłaniu petycyi do Rady Państwa ze strony Tow. lek. wiedeńskiego o zatwierdzenie uchwał zapadłych na Zjeździe Towarzystw lekarskich w Wiedniu i na życzenie tegoż Towarzystwa wnosi, aby z grona naszego wystosować w tym samym celu podanie. Wniosek ten przyjęto. Do ułożenia petycyi wybrani koledzy: Oettinger, Janikowski, Ściborowski i Grabowski.

3) Tenże odczytał przypadek sądowo-lekarski skreślony przez kol. Serkowskiego, w którym dowiedziono, że miało miejsce zaczadzenie, a nie morderstwo. (Będzie umieszczony ten przypadek w „Przegl. lek.“) W dyskusyi kol. Blumenstok zaznacza, że przypadek udzielony dowodzi, że zgnilizna u zaczadzonych zwykle nastaje szybko, co już i Liman twierdził; a co ważniejsza, że we krwi zaczadzonych można wykazać obecność CO nawet po 50ciu dniach. Dr. *Buszek.*

Towarzystwo kliniczne w Londynie.

Na posiedzeniu dnia 14 Listopada 1873 Dr. Jerzy Johnson doniósł o kilku przypadkach otrucia homeopatycznym „zgęszczonym rozczynem kamfory.“

Przyp. 1. Panna F., licząca 20 lat, dostawszy dreszczu i drapania w gardle, zażyła w wodzie 25 kropli „*Eppsa* zgęszczonego rozczynu kamfory.“ Udała się do łóżka, a wkrótce znaleziono ją toczącą pianę z ust, z twarzą poczerniałą, w gwałtownych kurczach. Natychmiast posłano po Dra Drake z Brixtonu. Przez kilka godzin była nieprzytomną. Wymiotowała płyn barwy kawowéj mocno kamforą cuchnący i miała dotkliwe bole w żołądku. Przez kilka dni była częściowo porażoną, a w sześć miesięcy późniéj cierpiała jeszcze na rozstrój nerwowy. Przetwór, który sprawił te groźne następstwa, jestto wysycony rozczyn kamfory w wyskoku w stosunku 1 unc. kamfory na $1\frac{1}{4}$ unc. wyskoku. Jestto więc silniejszy rozczyn, niż wyskok kamfory angielskiego lekowzoru 7·2 do 1.

Przyp. 2. Księdzu W. R. poradzono zażywać z powodu dreszczu 3 krople tegoż przetworu co 5 minut przez godzinę. Po użyciu 8 dawek dostał silnego bolu głowy, który go zniewolił do leżenia w łóżku przez dwie doby, a następnie był tak słabym i chorym, że przez 2 miesiące nie mógł pełnić swych obowiązków.

Przyp. 3, o którym dowiedział się Dr. Johnson od P. Delamark Freeman. Młoda panna, 19 lat licząca, zażyła z powodu rozwolnienia pełną łyżeczkę od kawy tegoż samego przetworu, co uczyniło ją senną przez dni kilka i wywołało różne nerwowe przypady także nie ustępujące przez dni kilka.

Dr. Johnson zwraca uwagę na niezawodny fakt, że wielu z uczniów Hahnemana, zarzuciwszy nierozsądną i śmieszną ostateczność nieskończenie słabych rozczynów, przerzuciło się w drugą ostateczność, używając najsilniejszych zgęszczonych rozczynów istot dzielnych i trujących. Zachodzi tu widoczne niebezpieczeństwo pomięszania tych zgęszczonych rozczynów kamfory z daleko słabszemi prrepisanemi przez lekowzór angielski. Omyłka taka miała prawdopodobnie miejsce w obu przypadkach opisanych powyżéj, dotyczących panien, które pomyłkę tę mocno odcierpiały. Dr. Eastes (czytaj Ists) oświadcza, że napotkał homeopatyczne gałeczki zawierające ziarno morfiny zamiast $\frac{1}{1000}$, jak były powinny. Brudenell Carter przytacza to, co słyszał od pewnego chemika, że wiele z gałeczek sprzedawanych nie zawiera żadnéj z istot, jakie mają zawierać. Dr. Weber powiada, że obecnie kamfora przeciw dreszczom wielce bywa używaną, a on napotkał przypadki bolu głowy i rwy *(neuralgia)* z nadmiernego jéj użycia; ale nigdy nie zdarzyło mu się napotkać tak groźnych przypadów, jak wzmiankowane. Dr. Greenhów (czyt. Grinhau) uważa przypadki Dra J. za użyteczne, wykazują bowiem wielkie niebezpieczeństwo lekkomyślnego użycia kamfory. Zwracając się do leków homeopatycznych, wspomniał o pewnéj pannie, która się go radziła z powodu przypadów rtęcicy po użyciu „rtęci“ homeopatycznéj. Mniemanie, jakoby homeopatya polegała na dawaniu małych zadawek, jest mylne. Teorya téj rzeczy była bardzo niedorzeczną i przeciwną znanym umiejętnym obserwacyom.

Dr. Stewart (czyt. Stiuert) mniema, że obecnie większości wiadomém jest, iż homeopaci używają najsilniejszych rozczynów. St. miał sposobność widzieć wiele przypadków, gdzie „kamfora“ zaszkodziła; a także, gdzie „*nux vomica*“, „strychnina“ i t. d. szkodliwe sprawiały skutki. Dr. *Grabowski.*

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNÉJ.

CHOROBY KIŁOWE i SKÓRNE.

A. Izard: O użyciu jodoformu w chorobach wenerycznych i kiłowych. (Wyciąg z dzieła: *New Treatment of venereal Diseases etc. by Iodoform. Translated from the French of Dr. A. Izard by Dr. H. Damon.* Boston, 1873. *Aerztliches Intelligenz-Blatt* N. 4. 1874 [1]).

Autor używa zewnętrznie jodoformu w proszku, w maściach i w rozczynie glicerynowym z wyskokiem (2—3 części jodoformu, 30 części gliceryny, 10 wyskoku.) Dr. Izard streszcza swoje doświadczenia w następujących zdaniach:

1) Jodoform jest środkiem leczniczym, który, w jakiéjkolwiek postaci użyty, goi szybciéj i pewniéj wrzody kiłowe, niż inne środki lekarskie w tym celu używane.

2. Zważywszy, jak szybko i bez bolu goi wrzody miękkie, nazwać można jodoform środkiem swoistym (*r. specificum*) przeciw wrzodom miękkim.

3) Użyty zawczasu przeciw dymienicom ostrym (niesyfilitycznym) w postaci maści, dzielniéj i skuteczniéj działa, niż przylepiec pryszczawkowy (*Blasenpflaster)* i nastój jodowy *(Tra jodi)*; o wiele skuteczniéj działa pod względem szybkiego gojenia na dymienice otwarte.

4) We wszystkich przypadkach wyżéj wymienionych, jeżeli zmianom towarzyszy obfite ropienie, używać należy jodoformu w rozczynie glicerynowo-wyskokowym; w proszku zaś dopiéro późniéj zastosowany być może.

5) Jodoform nie tylko miejscowo przeistacza tkanki *(umstimmende Wirkung)*, ale jest także środkiem znieczulającym. Szybkie gojenie przypisać należy *a*) prostocie w opatrunku, który nie drażni części choréj; *b*) wsysaniu wydzielin przez jodoform sproszkowany; *c*) własnościom przeciwgnilnym pomienionego leku, szczególniéj gdy tenże jest użyty w rozczynie glicerynowo-wyskokowym; *d*) wreszcie obecności jodu, który, jak wiadomo, skutecznym jest lekiem przeciw wrzodom kiłowym.

6) Jodoform, o ile się zdaje, nie zdoła zapobiedz szerzeniu się wyżeru *(phagadaena)*.

7) Obok użycia zewnętrznego jodoformu, wypada stosować leczenie wewnętrzne.

Skuteczności jodoformu we wrzodach miękkich (*ulcus molle*) doświadczałem kilkakrotnie tak w praktyce szpitalnéj przed kilku jeszcze laty, pełniąc obowiązki asystenta w klinice chorób wener. i skórnych Prof. Rosnera, jak niemniéj w praktyce prywatnéj. Z doświadczenia nabytego mógłbym wysnuć następujące wnioski:

1) Jodoform szczery (w proszku), zastosowany na wrzody miękkie, goi takowe, nie sprawiając najmniejszego bolu.

2) J. przykładany na wrzody miękkie nie zapobiega tworzeniu się dymienic następowych.

3) Tenże środek może być kładziony na wrzody miękkie nawet wtenczas, gdy takowym towarzyszą dymienice ostre.

Okoliczność ta w leczeniu wrzodów miękkich jest bardzo ważną. Wiadomą bowiem jest rzeczą, że, jeżeli wrzodom miękkim towarzyszy dymienica ostra *(adenitis acuta)*: nie wolno jest w takim razie używać na wrzód żadnych środków żrących, (wyjąwszy tylko pewne szczególne przypadki), z obawy większego podrażnienia gruczołów, a tém samém sprowadzenia w tychże ropienia. W takich zatém razach jodoform może być użytym z nader pomyślnym skutkiem: gdyż nie drażni wrzodów, a mimo to zamienia takowy stosunkowo w krótkim czasie na ranę czystą.

4) O ile dotychczasowe doświadczenie nauczyło mnie, jodoform nie rani otaczających tkanin zdrowych.

Sposób użycia jest bardzo prosty. Po wymoczeniu części choréj resp. prącia w wodzie letniéj i oddaleniu zalegającéj na wrzodzie ropy zapomocą skubanki — posypuje się wrzód mierną warstwą jodoformu, poczém, przyłożywszy skubankę, ustala się oprawę wsposób odpowiedni. Zmiana oprawy odbywa się raz lub dwa razy dziennie w miarę rozległości i ropienia wrzodu.

W innych cierpieniach wenerycznych lub kiłowych nie stosowałem jodoformu dla tego, nie mając w tym względzie doświadczenia, nie mogę żadnego wydać sądu. Nieomieszkam jednak tego uczynić przy najbliższej sposobności.

Dr. *Zarewicz.*

[1]) Przypominamy w tém miejscu, że przed pięcią laty Dr. Zdzisław-Emil Nieszkowski, w rozprawie inauguralnéj wydanéj w Paryżu, zebrał doświadczenia robione tym środkiem w szpitalach paryzkich. *(De l'emploi thérapeutique de l'iodoforme considéré comme cicatrisant et anesthétique local. Paris*, 1869. w 8ce, str. 41.) Red.

Dyce Duckworth (czytaj: Dajs Dokuers): Liszaj wyłyszający, *Herpes tonsurans. (Aerztliches Intelligenz Blatt.* Nr. 6. 1874.)

Wymieniony tygodnik podaje w krótkiém streszczeniu wykład p. n. *„A new method of determining the presence of and recovery from true Ringworm"* Doktora Dyce Duckworth, Docenta w Szp. Śgo Bartłomieja w Londynie, w którym wyliczywszy trudności, jakie napotykamy w rozpoznawaniu, rokowaniu i leczeniu liszaja wyłyszającego, podaje sposób, który poniekąd jakby odczynnik pozwala nam wykrywać obecności grzybków. Na skórę przez chorobę zajętą nalewa się kilka kropel czystego chloroformu; po ulotnieniu się takowego, w razie obecności grzybków, włosy stają się żółtawo-białemi, podobnemi do delikatnych nitek porostu drzewnego *(Baumflechte)*; podczas, gdy włosy zdrowe nie ulegają żadnéj zmianie. W miejscach chorobowo dotkniętych dostrzega się, szczególniéj przy ujściu torebek włosowych, istotę białawą, którą autor uważa za pozostałości grzybków ze złuszczonym naskórkiem; miejsca takie wyglądają, jakby posypane siarką. Żaden inny środek nie wywołuje podobnéj zmiany.

Nieprzeźroczystość włosa chorego autor tłómaczy po części tém, że po ulotnieniu się chloroformu powietrze dostaje się do jameczek, które powstały w łodydze włosowéj w skutek rozsadzenia włosa przez grzybki; po części wpływem chloroformu na sam grzybek (*trichophyton)*. Podobne zjawiska uważał w strupniu obrączkowym (*tinea circinata)* i w strupniu różnobarwnym (*tinea versicolor*).

W pleszowatości *(porrigo decalvans, alopecia areata)* nie otrzymał tego oddziaływania grzybkowego za pomocą chloroformu, co przemawia za naturą niegrzybkową téj choroby, o czém już autor na inném miejscu wspomniał. *(St. Bartholomew's hospital Reports vol.* VIII. 1872).

Postępowanie powyższe, zdaniem autora, czyni zbytecznêm poszukiwanie drobnowidowe w celu przekonania się, czy choroba już ustąpiła. Dr. *Zarewicz.*

Dr. LUDWIK GĄSIOROWSKI.

Szkic biograficzny.

Skreślił Prof. Dr. Fred. Kaźm. Skobel.

Ludwik Gąsiorowski należy do grona mężów, którzy byli ozdobą naszego czasu, do grona lekarzów, któ-

rych zesłała nam opatrzność, aby młodszemu pokoleniu przyświecali przykładem; aby, zapatrując się na nich, zamiłowali cnotę, a zasmakowali w naukach. G. urodził się w Rudzie, wsi leżącéj o ćwierć mili od Wielunia, w dawném Województwie Sieradzkiém, w roku 1808, dnia 25 Sierpnia. Po należytém przygotowaniu, wstąpił w r. 1822 do poznańskiego gimnazyum Maryi Magdaleny. Ukończywszy nauki w tym zakładzie w r. 1829, udał się ze świadectwem dojrzałości do Wrocławia, gdzie w tamecznym uniwersytecie zapisał się na wydział lekarski. Po czteroletniéj gorliwéj pracy otrzymał tamże w r. 1835 dnia 18 Listopada stopień Doktora medycyny i chirurgii. Już wtedy rozprawa inauguralna, ogłoszona drukiem p. n. „*Brevis rei medicae in Polonia delineatio ab antiquissimis temporibus usque ad annum 1506*" zapowiadała w Gąsiorowskim przyszłego badacza dziejów nauki lekarskiéj. W roku następującym osiadł jako lekarz praktyczny w Poznaniu, gdzie wkrótce jego biegłość w leczeniu obok szlachetności zjednały mu wielkie zaufanie i miłość współobywateli. A zasłużył sobie na nią szczególniéj przez to, iż wziął w opiekę lekarską ubogą ludność, prawie wyłącznie polską, zamieszkałą na przedmieściach Poznania, na Chwaliszewie i Śrzodce. Codzienne obcowanie z temi biédnemi ludźmi, widok ich nędzy, tudzież zaniedbane wychowanie ich dzieci, obudziły w nim chęć zaradzenia złemu. Ta poczciwa i szczéra chęć została wreszcie wykonaną. Albowiem w roku 1842 zawiązał G. razem z Dr. Marcinkowskim towarzystwo, które w Poznaniu założyło piérwsze ochronki dla dzieci biédnych i opuszczonych. Przewodniczył temu towarzystwu aż do r. 1848 i podobnież przez lat 6 był członkiem dyrekcyi Towarzystwa pomocy naukowéj dla uczącéj się młodzieży, które założył w w. ks. Poznańskiém tenże Dr. Marcinkowski. Nadto był jeszcze G. przez lat 11 członkiem rady municypalnéj miasta Poznania, w któréj odznaczał się gorliwością.

Lecz G. położył jeszcze inne, nierównie ważniejsze zasługi. Byłyto zasługi na polu naukowém, które czoło jego otoczyły niezwiędłym wawrzynem. Pomijam już to, że od roku 1837 aż do r. 1846 był drugim nauczycielem (piérwszym byl Dr. Jagielski) w poznańskiéj szkole akuszerek. Lecz największą sławę zjednały mu jego prace literackie. Zarzuty i urągania się cudzoziemców z ubóstwa naszéj literatury lekarskiéj spowodowały go jeszcze w ciągu nauk uniwersyteckich do wyszukiwania po rozmaitych pismach prac lekarzów polskich. A chociaż w tém nie małe napotykał trudności, bo wszedł na pole niemal zupełnie leżące odłogiem; to jednak udało mu się ważne zebrać materyały, które, uporządkowawszy je, ogłosił drukiem w swéj rozprawie inauguralnéj. Wszakże, nie poprzestając na tém, nawet po rozpoczęciu praktyki w Poznaniu, nie zaniedbywał żadnéj sposobności korzystania z publicznych bibliotek za granicą, jako i ze zbiorów prywatnych, gromadząc zewsząd rozrzucone wiadomości, tyczące się sztuki lekarskiéj na ziemi ojczystéj. Ztąd powstało jego dzieło najznakomitsze noszące skromny napis: „Zbiór wiadomości do historyi sztuki lekarskiéj w Polsce, od czasów najdawniejszych, aż do najnowszych," wydane w Poznaniu w czterech tomach pojedynczo, w latach 1839, 1853, 1854 i 1855. W téj obszernéj pracy G. zamieścił nie tylko dzieje Lekarstwa w Polsce w ogólności, ale i szczególnych nauk lekarskich; a nadto dokładne żywoty celniejszych lekarzów w każdéj epoce, a nawet o innych uczeńcach (nie lekarzach), którzy, pracując w naukach przyrodniczych, choć pośrednio przyczynili się do upowszechnienia i postępu Lekarstwa. Dzieło to zyskało powszechne pochwały, a uczonemu autorowi zjednało zasłużone uwielbienie wszystkich znawców i po wszystkie czasy będzie okwitém źródłem wiadomości dla tych, którzy zapragną poznać bliżéj koleje nauk lekarskich w Polsce. Jako przyczynek do dziejów Lekarstwa w kraju, zamieścił niespracowany autor w piérwszym tomie roczników poznańskiego Towarzystwa przyjaciół nauk ważną „rozprawę, wyjaśniającą historyą zaprowadzenia kanonikatu doktora medycyny przy wszystkich kościołach katedralnych w Polsce." Rozpawa ta wyszła téż osobno w Poznaniu 1859 r. Wreszcie przełożył téż G. z niemieckiego na język polski dzieło Gedikego: „*Anleitung zur Krankenwartung. Berlin*, 1837," p. n. „Przewodnik do pielęgnowania chorych. Dzieło do użycia w szkole posługi chorych berlińskiego szpitala Charité, tudzież dla własnéj nauki. Poznań, 1838."

Tak wielkie zasługi naukowe i cnoty obywatelskie Gąsiorowskiego obudziły nasamprzód w Wydziale lekarskim Szkoły głównéj krakowskiéj pragnienie posiadania go w swojém gronie. W tym celu przedstawiło go grono profesorów nauk lekarskich w r. 1854 na profesora historyi medycyny. Wszelako ówczesne ministerstwo oświecenia nie przychyliło się do tego wniosku. Późniéj zarząd warszawskiéj Akademii lekarskiéj chciał Gąsiorowskiego pozyskać dla tego zakładu. Tym razem G. nie przyjął zaszczytnego wezwania, pozostał w ulubionym od siebie Poznaniu i tam po długiéj i ciężkiéj chorobie umarł w roku 1863 dnia 9go Grudnia. Śmierć jego pogrążyła w żalu nieutulonym nie tylko rodzinę i przyjaciół, ale i ubogich, którym, nie poprzestając na pomocy lekarskiéj, niósł także szczodrą pomoc pieniężną, częstokroć z wielkim dla siebie uszczerbkiem. Dla tego téż nie pozostawił swym dzieciom żadnego majątku; ale za to pozostawił po sobie pamięć i przykład cnotliwego męża, wzorowego obywatela i znakomitego uczeńca.

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

Statystyka lekarska w Galicyi. W cesarstwie niemieckiém daje się czuć potrzeba zaprowadzenia statystyki lekarskiéj jednostajnéj we wszystkich państwach związkowych; w tym celu, wysłuchawszy życzeń rządów pojedynczych krajów pod względem zakresu i sposobu urządzenia statystyki lek., Rada związkowa wydała w dniu 29 Marca r. b. następną uchwałę: 1) Celem przygotowania organizacyi statystyki lek. w państwie niemieckiém, utworzoną zostanie komisya z 7miu znawców (lekarzy, statystyków i urzędników administracyjnych), należących do różnych państw związkowych. Wyboru téj komisyi wykona Rada związkowa na przedstawienie wydziału handlu i przemysłu. Urząd kanclerski zawiadomi wszystkich o wyborze, zapyta ich, czy przyjmują takowy; jakotéż uzyska dla nich urlop od właściwych rządów, jeżeli tego potrzeba będzie. 2) Uprasza się komisyi, aby zechciala dać orzeczenie odnośnie do zakresu i sposobu, w jaki wypada przeprowadzić zbieranie szczegółów lekarskich statystycznych, dołączając potrzebne wzory i uwzględniając wyjaśnienia dane przez rządy związkowe. 3) Koszta téj komisyi poniesie państwo.

Uchwała ta przywodzi nam na myśl, że zbieranie wiadomości lekarsko-statystycznych w kraju naszym zupełnie jest zaniedbaném; a o ile takowe są zbierane, to materyał ztąd nagromadzony uważać należy za przepadły dla nauki: nie bywa bowiem drukiem ogłaszany, ale w niedostępnych archiwach c. k. Rady zdrowia przechowywanym. Sejm ustanowił przy Wydziale kraj. biuro statystyczne: należy więc mieć nadzieję, że ono i zbieraniem szczegółów statystycznych z tych gałęzi medycyny publicznéj, które w zakres czynności Wydziału kraj. wchodzą, zajmować się

będzie, umiejętném zaś tychże zestawieniem zajmie się Inspektor szpitali krajowych.

Większe miasta kraju naszego, jak Lwów i Kraków, ograniczały się do niedawna na ogłaszaniu najprostszych wykazów liczby zmarłych, nie podając przyczyn śmierci. Rada miejska we Lwowie ustanowiła dopiéro niedawno biuro statystyczne i takowe zaczęło podawać miesięczne wykazy śmiertelności z uwzględnieniem przyczyn śmierci. Natomiast w Krakowie od pół roku fizykat miejski zaniechał podawać do publicznéj wiadomości nawet ogólnych wykazów zmarłych.

Wprawdzie i w krakowskiéj Radzie miejskiéj wniesiono przed laty projekt utworzenia biura statystycznego; ale wniosek ten, jak wiele innych zbawiennych, poszedł w zapomnienie; a któż wié, czy choćby przyszło do ustanowienia podobnego biura, takowe wkrótce nie zostałoby zniesioném, jako zbyteczne, jak to stało się z miejską Radą zdrowia: ważność bowiem statystyki nie każden ocenić zdoła; dla tego tylko w krajach, gdzie oświata na wyższym znajduje się stopniu, jak w Anglii, Francyi, nie wahają się tak władze rządowe, jak i autonomiczne, kosztów w tym celu ponosić.

Statystyka śmiertelności wiele nas nauczyć może; daleko jednak więcéj statystyka chorobliwości, gdyby pod względem téj ostatniéj możliwém było dokładne otrzymać wykazy. Dokładne wykazy śmiertelności, z podaniem przyczyn śmierci i stosunków zmarłego, dadzą się łatwo przeprowadzić przy sprawdzaniu zgonów. Przeprowadzić zaś statystykę chorobliwości nie jest w mocy władz miejskich; i, aby pod tym względem jako tako tylko dokładne szczegóły otrzymać, potrzeba współdziałania lekarzy praktycznych: dla tego zbieranie szczegółów lekarsko-statystycznych, chorobliwości dotyczących, stanowi jedno z zadań towarzystw lekarskich; wielkie jednak trudności, jakie się tu napotyka, są przyczyną, że ta część statystyki lek. jest jeszcze nawet w innych krajach w kolebce. U nas na Zjeździe lekarskim w r. 1869 poruszoną była ta kwestya; wyznaczona jednak w tym celu komisya, połączywszy się z komisyą wyznaczoną z Tow. lek., nic w tym celu nie zrobiła: nie tylko bowiem trudną byłoby rzeczą nakłonić do współdziałania wielką liczbę lekarzy, ale trzebaby jeszcze ujednostajnić słownictwo. Czasby było znów pomyśléć o tém; zanim jednak do tego przyjdzie: aby przynajmniéj władze właściwe ogłaszały wykazy śmiertelności, — prywatni zaś lekarze, a mianowicie szpitalni, aby gromadzili materyały do statystyki chorobliwości i takowe ogłaszali. Pismo nasze od początku r. b. robi w tym względzie początek, ogłaszając wykazy chorych w szpitalach krakowskich i lwowskim, których dotyczące dyrekcye szpitalne łaskawie nam dostarczają. Dr. *Grabowski.*

Naczynia z masy papierowéj. W Ameryce zawiązało się towarzystwo noszące nazwę „American - Papier-Maché-Company“ wyrabiające na sposób japoński naczynia papierowe, w których można nawet gotować. Okólnik towarzystwa zapewnia, że naczynia te nie mają żadnego zapachu i że kwasy i woda na nie wcale nie działają. Zalety takich naczyń są widoczne: nie ulegają one stłuczeniu, nie pękają, a pod względem higienicznym mają wyższość nad wszystkiemi innemi. Obecnie fabryka, utrzymywana przez rzeczone towarzystwo, wyrabia głównie miednice, dzbany, wazy, konewki i t. p. rzeczy. (*K. W.*)

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

Wyciąg kasztanowca śniednego (Extr. Castaneae vescae) jako środek przeciwko krztuścowi. Doświadczenia dokonane w poliklinice wiedeńskiéj przez Dra Eisensteina wykazały dobitnie skuteczność tego przetworu, mianowicie w przypadkach krztuśca z przeważającemi objawami kurczowemi, a z małą wydzieliną oskrzelową. Ilość napadów już w drugiéj dobie znacznie się zmniejszała. Bezskutecznym jednak okazał się ten środek w przypadkach z objawami przeważnie nieżytowemi u dzieci udoli limfatycznéj, i tu pierwszeństwo należy się wdychaniom żywicznym. Wyciąg wspomniany przyrządza się według następującego przepisu: 480 grm. proszku suszonych liści kasztanowca (zbieranych w letnich miesiącach) gotuje się w 150 grm. gliceryny i 240 grm. cukru z dodaniem odpowiedniéj ilości wody dopóty, dopóki nie otrzyma się 480 grm. całkowitéj wagi. Otrzymanego w ten sposób przetworu podaje się dzieciom co 3 godziny po łyżeczce w równych częściach ulepku mannianego *(Syrupus mannatus)*, lub ulepku podróżnikowego *(Syr. Cichorei)*, albo u. prostego *(S. simplex)*, stosownie do pojedynczych wskazań. *(Wien. Med. Presse*, 8, 1874.) Dr. *Bylicki.*

Leczenie cholery dziecięcéj. W *Jahrbücher f. Kinderheilkunde* (Rok VI, Zeszyt II. 1873) Dr. Wertheimber z Mnichowa zaleca, opierając się na licznem doświadczeniu, użycie przetworów amonowych i nalewu chiny, zastosowanych naprzemian, w spomnianéj chorobie. Oprócz wpływu pobudzającego na czynność serca i osłabiony obieg krwi płucny, przetwory amonowe mają jeszcze tę zaletę, że zobojętniają kwasy wywięzujące się w żołądku wskutek kiśnięcia mléka nie strawionego. Nalew działa silnie na ospałość i sprawia, że młodzi pacyenci szybko przychodzą do siebie. Równocześnie i jako środków wspierających używa on wielkich gorczyczników i kilkakrotnie powtarzanych powierzchownych nacierań wyskokiem kamforowym.

(*The Lancet* I, Nr. XXII, 1873.) Dr. *Grabowski.*

Wspominki historyczne.

* Dnia 4 Maja 1562 r. Antoni Schneeberger Dr. Med. wydał w Krakowie dzieło p. n. *De multiplici salis usu.*

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

JEksc. P Minister wyznań i oświaty rozporządzeniem z dnia 16 Kwietnia r. b. zatwierdził uchwałę wydziału lekarskiego Uniwersytetu krakowskiego, mocą któréj JP. Dr. Gustaw Neusser ma sobie przyznany tytuł Docenta Psychjatryi w tutejszym wydziale.

Stopień Doktora wszech nauk lekarskich w Uniwersytecie krakowskim otrzymał w dniu 30 Kwietnia r. b. JP. Józef Dukiet z Frysztaka.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 5 Maja. Wczoraj odbyło się doroczne posiedzenie publiczne Akademii Umiejętności przy nader licznym udziale doborowéj publiczności. Treść odczytanych sprawozdań z czynności Akademii w r. 1873, o ile takowe dotyczyły nauk lekarskich, podamy Czytelnikom naszym w następnym Nrze. — Zbiory anatomiczne tutejszego Uniwersytetu, t. j. gabinet Anatomii opisowéj i muzeum patologiczno-anatomiczne, mają się wkrótce wzbogacić preparatami pozostałemi po Szkole chirurgicznéj lwowskiéj, która z końcem r. szk. bieżącego będzie całkiem zwiniętą. Liczba preparatów odnoszących się do Anatomii opisowéj wynosi podobno przeszło 100 sztuk, do Anatomii patologicznéj zaś przeszło 600, między którémi nie mało wielce ciekawych. Pokazuje się z tego, że, przynajmniej w téj

chwili, Rząd wcale nie myśli o utworzeniu Wydziału lekarskiego w Uniwersytecie lwowskim.

=**Paryż.** Ministerstwo spraw wewn. zawiadomiło Akademią lek., iż przeznacza 2,000 franków nagrody za napisanie rozprawy o śmiertelności dzieci, któraby posłużyła do wydania przez stałą komisyą Higieny wieku dziecinnego.

=**Berlin.** Wydział kongresu dla higieny publicznéj, którego piérwsze zebranie odbyło się we Wrześniu r. z. w Frankfurcie nad M. (patrz „Przegl Lek." 1874 Nr. 3) postanowił zwołać tegoroczne zebranie do Gdańska.

Statystyka szpitalna.

Ruch chorych w szpitalu Izraelitów krakowskim w miesiącu Marcu r. b.

Pozostało z końcem Lut. r. b. chorych: mężcz.	9	kob.	20	razem	29
Przybyło w ciągu Marca	„	22	„	15	„	37
Leczono więc ogółem	„	31	„	35	„	66
Z téj liczby wyzdrowiało	„	13	„	13	„	26
Umarło	„	2	„	2	„	4
Pozostało z końcem Marca	„	16	„	20	„	36
Razem jak wyżéj .	„	31	„	35	„	66

Liczba chorych dzienna: najwyższa od d. 28go do 30go włącznie=39, najniższa dnia 4 i 5go=24, średnia=31 $^{18}/_{31}$.

Od 8go Marca widocznie wzrastał napływ chorych skutkiem zagęszczania się zapaleń płucnych, jużto ostrych, jużto przewłocznych sérowatych. Piérwszych było przypadków 6, z których trzy: u kupczyka 18letniego, u wyrobnika 57letniego i rolnika 66 lat mającego połączone były z nieżytem oskrzelowym obustronnym, a u ostatniego jeszcze i z naciekiem opłucny prawéj; u blacharczyka 16letniego towarzyszył również naciek opłucny prawéj, u farbierza 75 lat mającego nieżyt żołądka, a u służącej 20letniej ciąża w 4 miesiącu; w 5 przypadkach zajęta była strona prawa od tyłu, przeważnie część dolna, w jednym tylko cierpiała lewa również od tyłu i dołu. Z naciekiem płuc sérowatém przybyło pięcioro: fryzyer w wieku lat 17, masarz 39 letni, krawiec 58 lat mający tudzież krawcowa 48 i żebraczka 80letnia; u wszystkich pozarażane były oba płuca, jużto szczyty same (w 2 przypadkach), jużto przeważnie strona prawa (w 1 przyp.).

Z zimnicą przybył tylko 10letni syn przekupnia mający mierny obrzęk śledziony nieprzekraczający łuku żebrowego.

Umarło 4ro: Woziwoda 36letni ze złamania czaszki. ślusarz 43 lat mający ze złamania powikłanego podudzia prawego, żebraczka 79 lat na zapalenie płuc i żebraczka 44 lat mająca z gruźlicy.

Dr. *Oettinger.*

KORESPONDENCYA REDAKCYI i ADMINISTRACYI.

Dr. O. w Krzeszowicach. Dr. H. w Narajowie. Z powodów od nas nie zawisłych dopiero obecnie mogliśmy wysłać Nra reklamowane z r. 1873.

Dla prenumeratorów zamiejscowych dołącza się do dzisiejszego Nru, jako dodatek nadzwyczajny, broszurka: „Żegestów w Galicyi, zarys balneologiczny, napisał Dr. B. Lutostański," która dla prenumeratorów zagranicznych i miejscowych dołączoną była do Nru przeszłego.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.